



Friskfaktorer och framgångsrik rehabilitering i ett idrotts- och hälsoperspektiv

Forskning kring idrottsskada och rehabilitering från ett psykologiskt perspektiv domineras av försök att förstå vilka psykologiska mekanismer som leder till att idrottare mår dåligt under rehabiliteringen. Vidare har man traditionellt studerat idrottare som inte lyckas med att följa det upplagda träningsprogrammet eller slutar med idrotten trots goda fysiologiska förutsättningar. Denna artikel ämnar närmare klargöra vilka psykologiska faktorer som kan bidra till framgångsrik rehabilitering och hälsa, sk friskfaktorer.



**MATS LUNDSTRÖM
URBAN JOHNSSON**

CENTRUM FÖR
IDROTTSVETENSKAP,
SEKTIONEN FÖR HÄLSA
OCH SAMHÄLLE,
HÖGSKOLAN I
HALMSTAD

Definition av rehabilitering

Ett sätt att närma sig frågan om vilka faktorer som kan påverka ett rehabiliteringsförlopp i en positiv riktning är genom en begreppsdefinition. Ordet rehabilitering betyder att ge upprättelse/att återge individen hennes värdighet. Som begrepp i samband med sjukdom/skada/ohälsa står rehabilitering för åtgärder/insatser i syfte att häva en funktionsnedsättning. FN's världsaktionsprogram för handikappade definierar rehabilitering som: "en målinriktad och tidsbegränsad process som syftar till att sätta en av skada eller sjukdom drabbad människa i stånd att nå bästa möjliga psykiska, fysiska och/eller sociala funktionsnivå och därigenom ge honom möjligheter att förändra sitt eget liv" (Marklund, 1992, s.26).

Rehabilitering - en process

Liknande resonemang med betoning på rehabilitering som en process förs av rehabiliteringsmedicinska kliniken i Umeå där rehabilitering definieras som en copingprocess i syfte att den enskilde individen skall återfå sin livstillfredsställelse. Denna process anses påverkad av en mängd olika faktorer, t ex en upplevelse av arbetssituationen som meningsfull, målsättning,

medicinsk rehabilitering, coping/adaptionsförmåga (Kertz, Werner & Wesser, 1995). Även i Levi-Kagan-Theorells psykosociala modell (se figur 1) framhålls att graden av hälsa och välbefinnande påverkas i en process där ett antal faktorer påverkar varandra. Ett begrepp som här tillägs stor betydelse är det så kallade individuella programmet som avser de förmågor, åsikter, preferenser, fördomar och kunskaper som varje individ har med sig. De faktorer som enligt Levi-Kagan-Theorell påverkar det individuella programmet är individens genetiska arv samt hennes tidigare erfarenheter (Marklund, 1999).

Idrottspsykologisk definition

Inom den idrottspsykologiska forskningen avseende idrottsskador och rehabilitering återfinns definitionen av rehabilitering som en copingprocess påverkad av ett antal definierade faktorer (Wiese-Bjornstal, Smith, Shaffer & Morrey, 1998; Williams, 1996). En idrottsutövares respons på en stressfylld situation (t ex viktig tävling, nedsatt funktionsförmåga på grund av skada) påverkas t ex av erfarenhet av tidigare stressorer (t ex skadehistorik), personlighetsdisposition (t ex inre lokalisering av kontroll, grund-



Fredrik Sterner, svenska snowboardlandslaget, tränar upp sin fot efter skada. Fredrik krossade sin fot i somras i samband med träning men kämpar för att hinna bli återställd till OS i Salt Lake. Foto Martin Gunnarsson

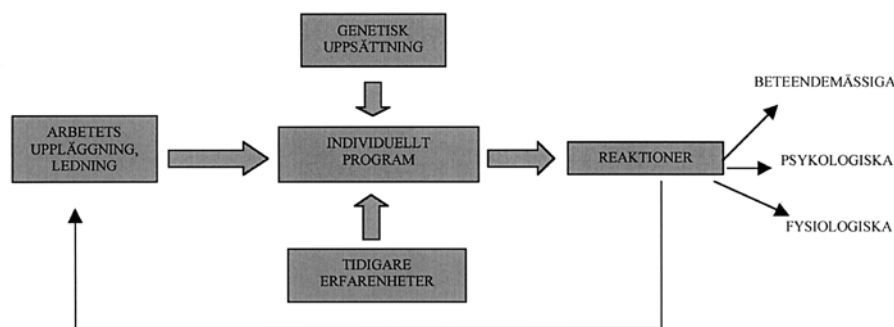


spänning samt copingresurser (t ex socialt stöd, problemlösningsförmåga), (Williams, 1996).

Individens tolkning

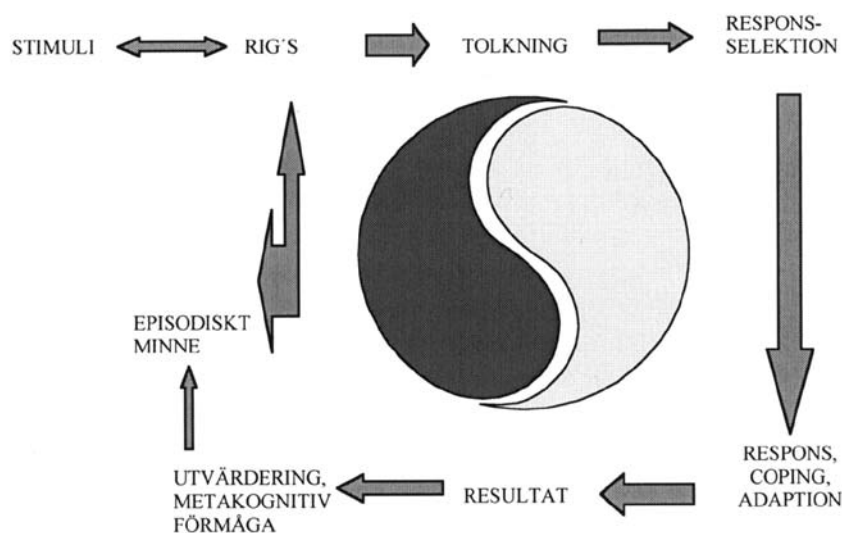
Av stor betydelse tillmäts den tolkning som individen gör av den aktuella situationen. En tolkning av situationen som utmanande och meningsfull leder till det som man kan kalla "god stress" vilket t ex kan påverka viljan till ansträngning positivt. Tolkas däremot en situation som hotfull och ångestskapande aktiveras "ond stress" vilket kan leda till reaktioner av en mer maladaptiv karaktär t ex oförmåga att fokusera på uppgiftsrelevanta ledtrådar. Idrottare som upplever förändringar i livet som negativa har visat sig löpa en ökad risk för skador (Williams, 1996). Williams & Roepke fann en två till fem gånger högre skadefrekvens hos idrottare med en upplevelse av livet som stressfyllt i negativ riktning. Något som skulle kunna förklaras utifrån att händelser som uppfattas som negativa leder till "ond stress" med påföljande negativa effekter för adaptionsförmågan.

Det förefaller rimligt att anta att graden av "ond stress" ytterligare accentueras om tidigare händelser av liknande karaktär visat sig utgöra ett hot mot individens hälsa och välbefinnande (Williams, 1996). I en studie av Johnson (1997) framkom att idrottare som tidigare varit drabbade av skador upplevde sin skada som mindre stressfyllt, hade högre självförtroende och stämningsläge samt uppfattades av behandlande sjukgymnast som mer samarbetsvilliga än förstagångsskadade idrottare. En välgrundad förklaring till detta var att erfarenheterna av ett gynnsamt rehabiliteringsförlopp i sam-



Figur 1. Stimuli här i form av arbetets (eller rehabiliteringens) uppläggning och ledning leder till reaktioner via det individuella programmet (individens) påverkade av genetisk uppsättning och tidigare erfarenheter. En vanlig indelning av reaktioner är beteendemässiga (t ex nedsatt prestation), psykologiska (t ex oro, koncentrationssvårigheter) samt fysiologiska (t ex blodtryckshöjning).

Figur 2. Stimuli t ex i form av en skada eller ohälsa registreras av individen. Aktuellt stimuli aktualiserar RIG's av tidigare stimuli av liknande karaktär (t ex minnet av tidigare skada/ohälsa). RIG's påverkar hur aktuellt stimuli tolkas och uppfattas (t ex hot mot livet omöjligt att påverka allt obehagligt och smärtsamt men möjligt att hantera).



band med tidigare skador reducerade graden av stress och olust i den aktuella situationen.

Betydelsen av Vad och Hur vi minns

En förutsättning för att tidigare erfarenheter skall kunna påverka individens agerande i den aktuella situationen är förmågan till inkodning, strukturering samt återhämtning av minnen relevanta för den aktuella situationen "utan minne, finns ingen möjlighet att på något vis dra nytta av erfarenheter" (Reisberg, 1997, s. 7). Det episodiska minnet används för att minnas specifika händelser t ex förra helgens fest, dagens träning eller minnet av en idrottsskada eller sjukdom. En episod definieras som "ett kort men sammanhängande stycke upplevelse man varit med om" (Stern, 1991, s. 107). En episod kan bland annat innehålla perceptioner, handlingar och affekter som hänger ihop det vill säga bildar ett sammanhang som resulterar i en episod. Varje enskild episod länkas till en speciell tid och plats och integreras i minnet som en helhet (Reisberg, 1997; Stern, 1991).

Kognitiva scheman

Vid förekomsten av en episodisk kontinuitet som innebär att individen är med om ett antal händelser av liknande karaktär kommer dessa integreras i minnet i form av en generaliserad minnesrepresentation, ett kognitivt schema över hur en specifik situation generellt utvecklar sig. Dessa Representationer av Interaktioner som Generaliserats (RIG's) är ett genomsnitt av de känslor och sinnesintryck som uppstått inom individen i samspelet med omvärlden. En RIG är således ett medelvärde skapat ur de skeenden som individen

varit med om. På så sätt är en RIG en fiktion och inte objektiva upplevelser var för sig. Vår förmåga att skapa generaliserade minnesrepresentationer har påvisats av Strauss (1979) vid så tidig ålder som 10 månader (Stern, 1991). Individens RIG's eller kognitiva schema är således komplexa mönster som utvecklas genom tidigare erfarenheter och påverkar vår förståelse och uppfattning om nya stimuli.

Vår uppfattning och förståelse om en händelse påverkas därmed av det nya stimuli (eller föreställningen av detsamma) i kombination med den generaliserade minnesrepresentation som finns över tidigare händelser av liknande karaktär. (Stern, 1991; Reisberg, 1997). Kognitiva scheman hjälper individen att kategorisera stimuli och finna svar på vad det är, förutse händelser avseende vad som kommer att hända samt skapar en känsla av kontroll genom kunskap om vad som är möjligt att göra (Stern, 1991; Reisberg, 1997).

Rehabilitering - en kognitiv copingprocess

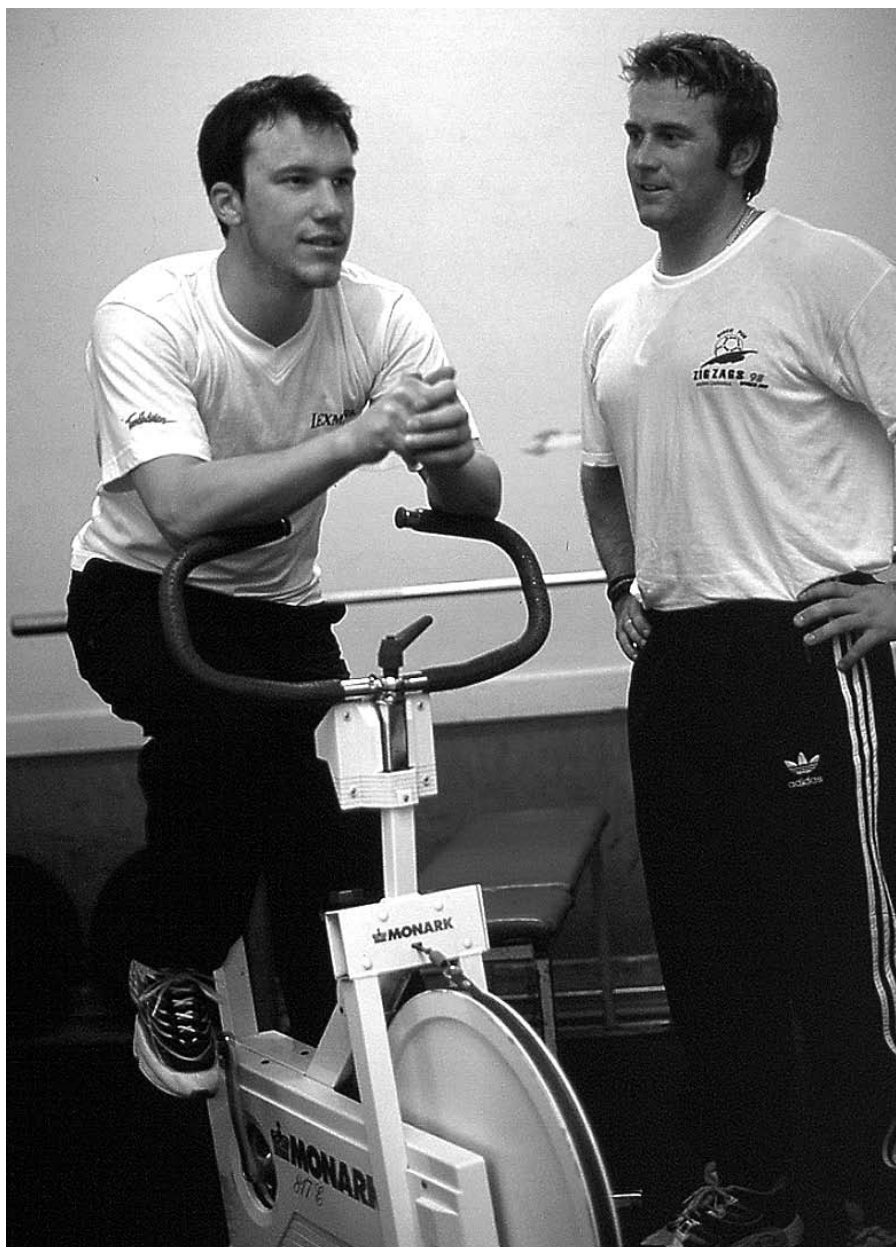
Tidigare erfarenheter definierade som episodiska minnen och RIG's/kognitiva scheman är således faktorer av betydelse för hur individen tolkar stimuli (t ex skada/ohälsa) vilket i sin tur påverkar kvaliteten och effektiviteten på individens coping och adaptation, t ex förmåga att rehabiliteras framgångsrikt från skada och/eller ohälsa (Johnson, 1997, 2000; Marklund, 1999; Hardy, Jones & Gould, 2000). I syfte att försöka beskriva hur denna kognitiva copingprocess fungerar har Lundström (2001) konstruerat en sammanfattande modell, se figur 2.

Den tolkning som görs påverkar

individens responsselektion som innebär en inventering av vilken respons som kommer att väljas för att hantera det aktuella stimuli (se figur 2). Till exempel en idrottare med erfarenhet av att en viss typ av sjukgymnastik är gynnsam för den aktuella skadan kommer sannolikt välja en strategi som innebär ett aktivt närmande t ex i form av fysisk träning. I nästa steg genomförs den respons/de responser som individen valt. Till exempel sjukgymnastik fyra gånger/vecka i tre månaders tid. Genomförandet leder till resultat ökad muskelstyrka/rörlighet samt minskad värk. Resultatet utvärderas där individens metakognitiva förmåga (förmåga till självutvärdering) spelar en viktig roll för att avgöra om aktuell respons ledde till ett önskvärt resultat. Utvärderingen av processen/händelseförloppet är en helhet i form av en episod som integreras i det episodiska minnet. Detta nya episodiska minne påverkar och påverkas av RIG's. Det övergripande målet för rehabiliteringen (coping/adaptionsprocessen) är att individen uppnår balans (homeostas) i sin totala livssituation vilket är en förutsättning för adaptation t ex gynnsam rehabilitering (Känttä & Hassmén, 1997, 1998). Här symboliserat av det taoistiska tecknet för balans och harmoni (yin och yang) i mitten av figuren (Heider, 1999).

Friskfaktorer i praktiken

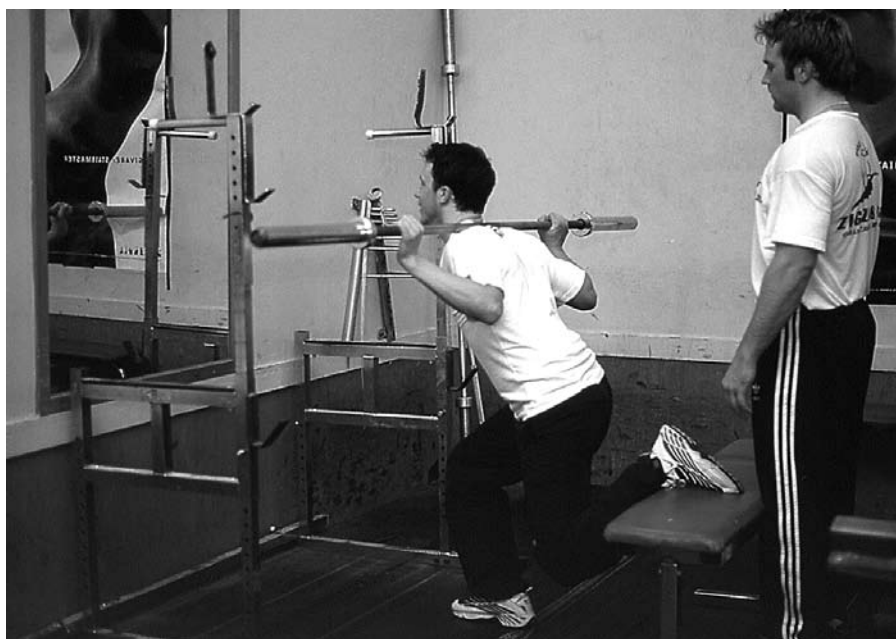
I en nyligen genomförd undersökning av Lundström (2000) inriktad på att klargöra sociopsykofysiologiska friskfaktorer betydelse för framgångsrik rehabilitering från idrottsskada och/eller ohälsa intervjuades människor med praktisk erfarenhet av idrottsskaderehabilitering/rehabilitering



Fredrik Sterner i rehabilitering.
Foto: Martin Gunnarsson

från ohälsa. Bland de intervjuade fanns före detta idrottare på elitnivå, läkare, kiropraktiker och rehabiliteringshandläggare. I intervjuerna framkom stöd för vikten av att man t ex som ledare/tränare ser rehabilitering som en process påverkad av ett flertal faktorer. "Det hänger ihop alltihop, funkår delmålen känner man kontrollen och då kan man se det lilla positiva" (fd elitidrottare). Utöver fysisk rehabilitering (t ex sjukgymnastik) kan det exempelvis vara nödvändigt att rehabiliteringsplaneringen omfattar insatser i syfte höja/förbättra idrottarens tilltro till sin förmåga att utföra specifika fysiska prestationer (t ex träna/tävla). Detta kan göras genom att arbeta med såväl lång som kortsiktiga mål, att idrottaren känner att hon/han kan överbrygga vissa trösklar och får bekräftelse på att hon/han kan utföra prestationer. Johnson (2000) har i en studie visat att en enkel och situationsanpassad målsättningsmodell som skadade idrottare får arbeta med under rehabiliteringsperioden uppfattas generellt som positivt och underlättande för den fysiska behandling (i Svensk idrottsforskning nr 1, 1999 s.18-22 ges förslag på målsättningsmodell som använts).

En annan strategi är att arbeta med olika former av förstärkning, t ex att man som ledare/tränare förmedlar en tilltro till idrottarens förmåga "du kan". Definitionen av rehabilitering som en kognitiv copingprocess förefaller stämma väl överens med presenterade resultat. Varje delmål som "funkår" integreras som ett episodiskt minne (t ex minnet av att kunna gå 10 steg). "Funkår delmålen känner man kontrollen", d v s delmål som uppnås formar en RIG/kognitivt schema som påverkar idrottarens uppfattning och upplevelse av sin rehabilitering, t ex att man känner kontroll "och då kan man se det lilla positiva" med en sannolikt mer gynnsam prognos som följd. Som "vår" idrottare säger "det hänger ihop alltihop" vilket är en av tankarna som legat till grund för utformandet av





| FYSISK AKTIVITET | PSYKOLOGISKA | DEMOGRAFISKA |
|--|--|---|
| Minskad smärta/värk Snabbare läkning Minskad nedstämdhet Förbättrad koncentration Ökad psykisk uthållighet | Känsla av sammanhang Målsättning Copingstrategier Situationsspecifikt självförtroende | Ålder (äldre, mer gynnsam position) Socialt stöd från t ex ledare/tränare God kommunikation mellan berörda parter |

Tabell 1. Friskfaktorer av generell betydelse i rehabiliteringssammanhang.

modellen över rehabilitering som en kognitiv copingprocess (se figur 2).

Exempel på friskfaktorer som generellt ses som betydelsefulla för rehabilitering från såväl idrottsskada samt mer allmän ohälsa samt hur de kan påverka ett rehabiliteringsförlopp i en positiv riktning redovisas i tabell 1. Demografiska friskfaktorer avser faktorer vid sidan om de fysiologiska och psykologiska av betydelse för ett framgångsrikt rehabiliteringsförlopp.

Friskfaktorer i ett ledarperspektiv.

En målgrupp som sällan betraktas i rehabiliteringssammanhang vid idrottsskador är ledare/tränaren (här kallad ledare). I normala fall är ledaren tydligt engagerad i idrottarens träning, tävlingsverksamhet och inte så sällan i livet utanför idrotten. När en idrottare råkar ut för en skada brukar oftast ledaren involveras i skade- och rehabiliteringsförloppet. Tveklöst befinner sig ledare i en gynnsam position att hjälpa skadade under rehabiliteringen, speciellt då dessa oftast känner den skadade sedan tidigare. Baserat på den kunskap som vi idag har hur nära relaterat våra tolkningar är av inträffade händelser i förhållande till det beteende som vi uppvisar som följd av tolkningen är det intressant att studera vad ledare anser känneteckna bra hantering av en skada. De signaler som ledaren sänder ut kommer sannolikt att registreras av idrottaren och internaliseras i den fortsatta rehabiliteringen.

I en pågående studie av Johnson (2001) visade sig att ledare inom såväl lag- som individuella idrotter upplevde att de idrottare som hanterade sin skadesituation bra utmärktes av faktorer som t ex: att de var stabila och jordnära personer, hade en positiv attityd till sin skadesituation, ville vara med idrottskamraterna trots sitt fysiska handikapp, var motiverade att bli friska igen, ställde frågor kring rehabilitering, och ville veta hur de bäst planerade sin skadesjukgymnastik samt hade god förmåga att kommunicera

med ledare och andra involverade i rehabiliteringen. Dessa kännetecken stämmer väl överens med de resultat som presenterades tidigare i artikeln. En slutsats som kan dras är att ledare som har förmågan att hjälpa den skadade genom att få denna att känna kontroll och grundtrygghet har goda förutsättningar att påverka ett rehabiliteringsförlopp i en gynnsam riktning och därmed skapa en grogrund för en snabb och hälsosam återkomst till idrotten igen.

Slutord.

Att betona betydelsen av friskfaktorer för en idrottare som skall rehabiliteras från skada eller ohälsa innebär givetvis inte att man på något vis skall försköna eller tillrättalägga tillvaron. Vad det handlar om är att samtidigt som man accepterar verkligheten som den är (t ex att sjukdom och skador är brutala företeelser) har en medvetenhet om att det alltid finns friska aspekter hos varje individ. Att en person som är skadad eller sjuk inte är det till 100% utan att det hos varje enskild individ finns positiva faktorer som är av största betydelse att bejaka/bekräfta i rehabiliteringssammanhang! Faktorer som gör det möjligt att påverka graden av hälsa och välbefinnande positivt, förbättra den fysiska, psykiska och/eller sociala funktionsnivån. Kanske i en sådan omfattning att idrottsskadan eller ohälsan läker. Man blir frisk!

Referenser

- Gould, D., Hardy, L., & Jones, G. (2000). *Understanding psychological preparation for sport. Theory and practice of elite performers*. Bookcraft (Bath), Ltd: Great Britain.
- Heider, J. (1999). *Ledarskapets Tao*. Fälth och Hässler: Smedjebacken.
- Johnson, U. (1997). *The Long Term Injured Competitive Athlete. A Study of Psychosocial Risk Factors*. Almqvist & Wiksell: Stockholm: Sweden.
- Johnson, U. (2000). Short-term psychological intervention: A study of long-term injured competitive athletes. *Journal of Sport Rehabilitation*, 9, 207-218.

Johnson, U. (2001). *Psychological aspects of athletic injuries as perceived by athletic trainers. A study of women and men in team and individual sports*. (Pågående forskningsarbete). Centrum för idrottsvetenskap: Högskolan i Halmstad.

Kertz, J., Werner, M., & Wesser, E. (1995). *Vad vet vi om rehabilitering*. Lund.

Kenttä, G., & Hassmén, P. (1997). Överträning ur ett psykofysiologiskt perspektiv. I G.Patriksson (red.) *Aktuell beteendevetenskaplig idrottsforskning*. SVEBI:s årsbok 1997, 127-143.

Kenttä, G., & Hassmén, P. (1998). Overtraining and recovery. A conceptual model. *Sports Medicine*, 26(1), 1-16

Lundström, M. (2000). *Sociopsykofysiologiska friskfaktorer betydelse för framgångsrik rehabilitering från idrottsskada och ohälsa*, (C-uppsats i psykologi inriktning idrott). Sektionen för Hälsa och Samhälle: Högskolan i Halmstad.

Lundström, M. (2001). *Sociopsykofysiologiska friskfaktorer betydelse för framgångsrik rehabilitering från idrottsskada och ohälsa. En praktisk implementering*, (Pågående Magisteruppsats). Sektionen för Hälsa och Samhälle: Högskolan i Halmstad.

Marklund, S. (Red). (1992). *Rehabilitering i ett samhällsperspektiv*. Studentlitteratur: Lund.

Marklund, S. (Red). (1999). *Ett friskt arbetsliv*. Arbetslivsinstitutet: Stockholm.

Morrey, M., Shaffer, S., Smith, A., & Wiese-Bjornstal, D. (1998). An Integrated Model of Response to Sport Injury: Psychological and Sociological Dynamics. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10, 46-69

Reisberg, D. (1997). *Cognition. Exploring the Science of the Mind*. Norton & Company, Inc: United States of America.

Stern, D. (1991). *Spädbarnets interpersonella värld*. Natur och Kultur: Stockholm.

Williams, J. (1996). Stress, Coping Resources and Injury Risk. *International Journal of Stress Management*, Vol 3, No.4. 209-221.

Intresserade av forskning och utvecklingsarbeten kring "Psykologiska perspektiv på skada och rehabilitering i ett idrotts- och hälsoperspektiv" är välkomna att kontakta forskningsgruppen vid Centrum för idrottsvetenskap, Högskolan i Halmstad. (e-mail:urban.johnson@hos.hh.se eller matsg_lundstrom@hotmail.com).